



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyně Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobkyně: **K. D.**, narozená X
bytem X
zastoupena advokátkou JUDr. Klárou Alžbetou Samkovou
sídlem Španělská 742/6, 120 00 Praha 2

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 8. 2025, č. j. XA,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou dne 17. 10. 2025 do datové schránky soudu domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 23. 4. 2025, č. j. XB (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 41

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

odst. 3 a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, neboť podle posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 15. 4. 2025 je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

2. Žalobkyně v žalobě namítá, že nebyl dostatečně zjištěn a vyhodnocen její aktuální zdravotní stav. Žalobkyně poukázala na to, že došlo k zásadnímu zhoršení jejího zdravotního stavu, přičemž již před tímto zhoršením pobírala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně a tento stav neměl se současným stavem žádnou spojitost. Žalobkyně není schopna se o sebe postarat, v každodenní sebeobsluze potřebuje dopomoc dalších osob. Nezvládá péči ani o sebe ani o domácnost. Podle psychiatrického vyšetření ze dne 2. 9. 2025 má žalobkyně smíšenou poruchu osobnosti s úzkostnými, depresivními a závislými rysy a těžké poruchy duševní a poruchy chování v souvislosti s šestinedělím. Žalobkyně prodělala závažnou duševní poruchu přímo spojenou s poporodním obdobím, které však trvá již rok a půl a obtíže se prohlubují. Další vývoj diagnózy je u žalobkyně nejistý a nepředvídatelný. Žalobkyně není schopna pracovní činnosti.
3. Žalovaná s ohledem na námítky žalobkyně navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
4. V průběhu jednání, jež byl soud povinen nařídit, neboť žalobkyně nesouhlasila s rozhodnutím bez jednání, prováděl soud nad rámec správního spisu dokazování posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 4. 3. 2026 a lékařskou zprávou z Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky s.r.o. ze dne 12. 3. 2026, kterou vypracovala MUDr. L. J. Účastnice setrvaly účastníci na svém procesním stanovisku. Zástupkyně žalobkyně zdůraznila, že ačkoli vystupuje v řízení jako zástupkyně žalobkyně, má na věci osobní zájem, protože žalobkyně pracovala v její advokátní kanceláři a je jí tam zřejmé zjevné zhoršení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně v minulosti řídila pracovní i soukromý život zástupkyně žalobkyně, avšak nyní není schopná se postarat ani sama o sebe. Vše vyvolal porod dítěte. Zástupkyně žalobkyně je přesvědčena o tom, že se jedná o těžkou duševní poruchu v souvislosti s šestinedělím, avšak posudkoví lékaři tuto diagnózu vůbec nijak nereflektovali, neboť se nejedná o onemocnění uvedené v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Zástupkyně žalobkyně je přesvědčena, že by problém vyřešilo zrušení vyhlášky o posuzování invalidity. Zástupkyně žalobkyně považuje členky posudkové komise za zcela nekompetentní k posouzení zdravotního stavu žalobkyně a žádala o vypracování nezávislého lékařského posudku. Zástupkyně žalobkyně dále zdůraznila rozdíly mezi smíšenou poruchou osobnosti (vzniká v dospívání, není vázána na poruchy v šestinedělí, ovlivňuje vztahy, reakce na stres, emoční reakce, nemívá akutní stavy) a těžkou duševní poruchou v šestinedělí (poporodní psychóza, přímo souvisí s porodem, mohou být přítomny bludy a halucinace, zmatení, ztráta kontaktu s realitou, nese s sebou riziko sebepoškozování, ataka přichází nenadále). V průběhu jednání se vyjádřila osobně i žalobkyně. Sdělila, že má dvě psychiatrické diagnózy, jako závažnější hodnotí poruchu v souvislosti s šestinedělím. Tato porucha jí byla diagnostikována, avšak nikdo nedokázal sdělit, jak dlouho může takový stav trvat. Halucinace mívá často, funguje pouze v omezeném režimu. Má co dělat, aby se postarala sama o sebe. Už jen vstát z postele je pro ni problém,

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

dojít například na nákup je pro ni téměř nemožné. Komplikace jí působí i léky, které užívá, neboť člověka utlumují. Nemůže potom plnohodnotně prožívat ani pozitivní pocity (synovy úspěchy), nedokáže plánovat budoucnost svého dítěte. Žalobkyně si nedovede představit zaměstnání, které by mohla vykonávat. Zdůraznila, že má též silnou oční vadu, pro kterou měla přiznanu invaliditu prvního stupně v minulosti.

5. Soud neprováděl žalobkyní navrhovaný důkaz lékařskými zprávami MUDr. L. J. ze dne 24. 11. 2025 (č. l. 22), MUDr. J. K., Ph.D. (č. l. 23, soud se s nimi seznámil prostřednictvím posudkové komise, která je k posouzení lékařských zpráv oproti soudu odborně způsobilější, měla je též k dispozici a v posudku je zohlednila. Zástupkyně žalobkyně dále soudu zaslala na vědomí sdělení ve věci podané žádosti o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby (č. l. 28) – toto nevyhodnotil soud jako důkazní návrh. Soud neprováděl dokazování znaleckým posudkem, resp. nezařadil ke zpracování znalecký posudek, neboť má za to, že skutkový stav jak vyplývá ze správního spisu a z důkazů provedených před soudem (posudek posudkové komise a lékařské zprávy), je dostatečný pro rozhodnutí ve věci. Soud neprováděl dokazování obálkou knihy Psychické potíže v těhotenství, neboť jde o záznam odborné literatury, nikoli o důkaz, který by měl vypovídat o zdravotním stavu žalobkyně. Soud není odborně způsobilý k tomu, aby symptomy onemocnění, které sděluje žalobkyně, sám s pomocí odborné literatury podřazoval pod konkrétní diagnózu. Soud neprováděl dokazování listinami obsaženými ve správním spise (prvostupňové i napadené rozhodnutí, posudky o invaliditě či podané námitky), neboť jsou součástí správního spisu. Ze správního spisu soud bez dalšího vychází – správní spis není předmětem dokazování.
6. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 13. 1. 2025 žádost o změnu výše invalidního důchodu.
7. V posudku o invaliditě ze dne 15. 4. 2025, č. j. LPS/2025/217-KH_CSSZ, vypracovaném posudkovou lékařkou IPZS dospěla posudková lékařka k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je porucha osobnosti, rysy úzkostné, depresivní, závislé, porucha přizpůsobení, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 40 %, kterou ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky dále neměnila.
8. S odkazem na závěr posudku posudkové lékařky IPZS vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí ze dne 23. 4. 2025, kterým podle § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu.
9. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky dne 20. 5. 2025, ve kterých zpochybnila zjištěný skutkový stav. K námitkám přiložila lékařskou zprávu z Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky s.r.o. ze dne 7. 5. 2025.
10. V námitkovém řízení zpracovala dne 14. 8. 2025 posudková lékařka IPZS posudek o invaliditě na základě shodných podkladů jako lékařka v prvostupňovém řízení a na základě lékařské zprávy přiložené k námitkám. Posudková lékařka potvrdila posudkové závěry, které byly vysloveny v prvním stupni, přistoupila toliko ke korekci stanovené míry poklesu pracovní schopnosti, kterou stanovila na 45 %, avšak ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity ji dále neměnila.
11. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 18. 8. 2025, které bylo

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

žalobkyni doručeno téhož dne, námitky žalobkyně zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti se jedná stále o invaliditu prvního stupně.

12. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
13. Soud s ohledem na zpochybnění správného posouzení zdravotního stavu žalobkyně provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 4. 3. 2026. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna a byla vyšetřena odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Posudková komise po rozboru všech posudkově významných lékařských zpráv včetně zohlednění i těch přiložených k žalobě uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stabilizovaného zdravotního stavu žalobkyně je smíšená porucha osobnosti s úzkostnými, depresivními a závislými rysy, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 % (procentní rozmezí je 30-45 %). Posudková komise nehodnotila podle položky 7c), neboť u žalobkyně nebyl těžce narušen výkon většiny denních aktivit, nejednalo se o stavy, kdy by se psychopatologické projevy blížily jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenie apod.) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče za účelem léčení poruchy (nebezpečná sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat či trvá déle než jeden rok. Posudková komise hodnotila oproti posudkovým lékařům IPZS nižším poklesem pracovní schopnosti, neboť zjištění dokladovaná lékařskými nálezy s přešetřením při jednání komise nenaplněovala plně kritéria zvolené položky. Dále posudková komise poukázala na to, že zrakové postižení při prokázané zrakové ostrosti nedosahovalo takového poklesu pracovní schopnosti, které by odůvodňovalo invaliditu alespoň prvního stupně. Podle posudkové komise je žalobkyně schopna výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na psychické funkce a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Žalobkyně byla schopná práce s využitím své vysokoškolské kvalifikace, práce administrativního charakteru. Nevhodné byly vyhodnoceny práce výrazně psychicky náročné, řídicí.
14. Žalobkyně se k posudku vyjádřila prostřednictvím své zástupkyně, ta popsala vývoj zdravotního stavu žalobkyně za posledních 12 měsíců a poukázala na rozdíly v hodnocení mezi jednotlivými posudky. Dne 1. 12. 2021 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, a to z důvodu střední slabozrakosti, s těžším postižením pravého oka při těžké myopii a ambylopii degenerací sítnice. K tomuto zhodnocení došlo předtím, než žalobkyně onemocněla náhlým psychiatrickým onemocněním. Pokles pracovní schopnosti činil 40 %. Psychiatrické onemocnění považuje za následek těhotenství a porodu. Dne 15. 4. 2025 byla v posudku vypracovaném IPZS konstatována invalidita I. stupně a pokles pracovní schopnosti o 40 %. Posouzeno bylo podle kapitoly V, položky 7b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudkem vypracovaném v námitkovém řízení dne 14. 8. 2025 byl stanoven pokles pracovní schopnosti žalobkyně na 45 %. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla konstatována totožná jako v prvostupňovém řízení. Žalobkyně zásadně rozporuje konstatovaný pokles pracovní schopnosti 35 %, který ve svém posudku ze dne 4. 3. 2026 uvedla posudková komise MPSV. Žalobkyně má za to, že oproti deklarovanému stavu a lékařskými zprávami podloženému významnému zhoršení

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

zdravotního stavu žalobkyně, došlo podle posudkových lékařů ke zlepšení. Žalobkyně má za to, že veškeré dosavadní posuzování jejího zdravotního stavu je čistě subjektivního charakteru posuzovatelů a jsou nepřezkoumatelná. Vzájemné rozpory a rozdílné výsledky nejsou pochopitelné lidským vnímáním. Ohodnocení posudkovými lékaři není konzistentní a varíruje v rozpětí 10 %. Zástupkyně žalobkyně také okomentovala průběh jednání před posudkovou komisí, v rámci kterého měla posudková lékařka konstatovat, „aby se do toho vlezli“, což mělo být vysvětleno tak, že se mají vůbec vlézt do invalidního důchodu. Dále měla posudková komise zástupkyni žalobkyně odpovědět, že je vůbec nezajímá, že nedošlo ke změně zdravotního stavu, který nebyl vůbec rozporován a nebyly k němu dodány žádné lékařské zprávy, protože se jedná o stálý zdravotní handicap. Zástupkyně žalobkyně tak zhodnotila, že podle posudkové komise mělo zřejmě podle posudkové komise dojít k zázračnému uzdravení žalobkyně, když nyní tento zdravotní stav nemá na pracovní možnosti žalobkyně žádný vliv. Žalobkyně souhlasí s tím, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je psychiatrické onemocnění, nikoli slabozrakost. Avšak neznamená to, že by druhé postižení mělo „padnout pod stůl“ a vůbec se k němu nemělo přihlížet. Posudky o invaliditě také neberou vůbec v potaz opakované vyjádření ošetřující lékařky žalobkyně z oboru psychiatrie MUDr. J., která ve všech svých lékařských zprávách uvádí, že prognóza žadatelky je dlouhodobě nepříznivá s doporučením zvýšení invalidního důchodu. Zástupkyně žalobkyně má za to, že je zřejmé a pochopitelné, že posudkoví lékaři a posudkové komise chrání zájmy státu

před případným zneužitím invalidního důchodu, ale na druhou stranu nemohou svévolně nerespektovat názory ošetřujících lékařů žadatelů. Za nehorázné považuje zástupkyně žalobkyně jednání komise, která přezkoumala zdravotní stav žalobkyně i s ohledem na její zásadní oční vadu – praktickou slepotu na jedno oko a značné omezení schopnosti vidět na druhé oko, a to na základě námitek žalobkyně, resp. na základě podání žaloby žalobkyní proti napadenému rozhodnutí. Tímto postupem je porušena zásada dvojinstančnosti. Nakonec zástupkyně žalobkyně uvedla, že v současné době je žalobkyně v situaci, kdy není schopna se starat o sebe, své dítě, natož se ucházet nebo docházet do zaměstnání, které by jí vytvořilo bezpečné místo a které bude akceptovat dlouhodobé absence žalobkyně, které jsou zapříčiněné dlouhodobými a pravidelnými pobyty na psychiatrii. Žalobkyně se cítí být diskriminována z důvodu, že k jejímu psychickému onemocnění došlo v přímé závislosti na těhotenství a porodu, což je vnímáno ze společenského hlediska jako nepřijatelné. Pečlivým celospolečensky uplatňovaným marketingem je mateřství prezentováno jako šťastné období v životě každé ženy, přičemž o nebezpečích (například psychiatrických onemocněních) je společensky nevhodné hovořit. Zástupkyně žalobkyně má za to, že posudek posudkové komise MPSV neodstranil rozpory v předchozích názorech posudkových lékařů, ale naopak je prohloubil.

15. Soud provedl i důkazy lékařskými zprávami z Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky, s.r.o. ze dne 2. 9. 2025 a ze dne 12. 3. 2026, vypracovanými MUDr. L. J.
16. Ve zprávě ze dne 2. 9. 2025 je mj. uvedeno, že pacientka přichází na kontrolu v doprovodu manžela, pacientka se dekompenzovala asi 3x, 1x to bylo na cestě autem z návštěvy, kdy v autě plakala a potom sice neplakala ale trhala si vlasy. Podruhé se dekompenzovala, když byli na výletě na vláčkách a opět plakala, vlasy si netrhala. Vždy se pak dekompenzuje a odpojí se. Nadále je v pracovní neschopnosti, manžel a široká rodina se starají o syna. V diagnostickém souhrnu jsou uvedeny diagnózy: smíšená porucha osobnosti F 61 – rysy

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

úzkostné, depresivní a závislé; těžké poruchy duševní a poruchy chování v souvislosti s šestinedělím F 53.1; astma bronchiale J 45.9 a anemie z nedostatku železa D 50.9.

17. Ve zprávě ze dne 12. 3. 2026 je uvedeno, že pacientka přichází na kontrolu v doprovodu manžela. Nadále není schopna se postarat o své dítě bez pomoci druhých (syn 22 měsíců). Zdůrazněno bylo, že nadále není psychický stav dobrý. Selhává sebek péče. Není dovyřízeno zvýšení invalidního důchodu. Lékařka doporučila prodloužit pracovní neschopnost o další 3 měsíce nebo dovyřídit zvýšení invalidního důchodu. Lékařská zpráva obsahuje informaci, že má žalobkyně velmi nízkou frustrační toleranci – při sebemenší zátěži se dekompenzuje do psychotického stavu s nespavostí, masivním neklidem a suicidálními myšlenkami, depresivitou se sluchovými halucinacemi, emočně je mírně nepřiléhavá, každodenní úzkosti, tenzní, nálada plochá, přetrvávající hypobulie či hedopatie v poslední době, jsou přítomny poruchy spánku. Diagnózy byly uvedeny: smíšená porucha osobnosti F 61 – rysy úzkostné, depresivní a závislé; těžké poruchy duševní a poruchy chování v souvislosti s šestinedělím F 53.1; astma bronchiale J 45.9 a anemie z nedostatku železa D 50.9. Kontrola měla proběhnout 1x měsíčně.
18. Soud konstatuje, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Soud si nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka sám. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (srov. § 4 odst. 2 organizačního zákona). Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a organizačního zákona) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství.
19. Z výše uvedeného je zřejmé, že činnost posudkových komisí a posudkových lékařů upravuje organizační zákon. Výhrady žalobkyně, která nepovažuje posudek posudkových lékařů za nezávislý proto, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje, jsou tedy namířeny přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například nález ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). Námitka odpovídající svým obsahem námitce systémové podjatosti posudkových lékařů proto není důvodná (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017-44).
20. Dále je třeba poukázat na to, že pro rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je třeba zjistit příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované osoby, přičemž platí, že dlouhodobým nepříznivým stavem se rozumí zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud

tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (srov. § 26 zákona o důchodovém pojištění).

21. V případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je třeba stanovit konkrétní příčinu tohoto stavu. V § 2 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity je výslovně uvedeno, že pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Jednoduše řečeno musí být zjištěno konkrétní onemocnění, které způsobuje, že daná osoba není schopna po dobu delší než jeden rok vykonávat pracovní činnost.
22. Pokud jde o zdravotní stav žalobkyně, soud má za to, že byl přesvědčivě prokázán a dostatečně vyhodnocen v návaznosti na shromážděné lékařské nálezy. V určení příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně se posudková komise shodla i s posudkovými lékařkami IPSZ, z jejichž závěrů vycházela i žalovaná. Konkrétně za tuto příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určily smíšenou poruchu osobnosti s úzkostnými, depresivními a závislými rysy, kterou shodně podřadily pod kapitolu V, položku 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudkové lékařky a posudková komise se pak lišily ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, která se pohybovala v rozpětí 35 – 45 %. Nejnižší míru poklesu pracovní schopnosti (35 %) stanovila posudková komise, nejvyšší míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková lékařka IPZS v námitkovém řízení. Soud poukazuje na to, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise vyšetřena odbornou lékařkou z oboru psychiatrie, přičemž tato lékařka k vyšetření žalobkyně, které proběhlo dne 4. 3. 2026 konstatovala, že je žalobkyně lucidní a všemi kvalitami přesně orientovaná. Psychomotorické tempo je v normě, odpovídá bez latencí, přiléhavě, vyjadřování je kultivované. Kontakt ochotný a kvalitní. Myšlení je souvislé, logické, bez paranoidity a bez bludů. Koncentrace a tenacita pozornosti jsou intaktní. Znamky deteriorace kognitivních funkcí nebyly zjištěny. K chorobnosti stavu je žalobkyně kritická. Emotivita byla přiléhavá, žalobkyně byla spontánně usměvavá, aktuální nálada byla v normě, přítomna byla mírná volně plovoucí anxieta provázená úzkostnými anticipacemi, bez afektivní lability. Kontrola impulsů byla zachována. Poruchy vnímání nebyly zjištěny. Osobnost s rysy vyhýbavými a pasivně závislými. Zpětně připouští suicidální ideace, aktuálně nebyla ani auto ani heteroagresivní. Posudková komise podrobně citovala lékařské zprávy z psychiatrických vyšetření (případně i psychiatrické hospitalizace) od roku 2021 do roku 2025. V posudkovém zhodnocení pak uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (18. 8. 2025) byla žalobkyně sledována pro smíšenou poruchu osobnosti, přičemž během těhotenství a po porodu došlo ke zvýraznění úzkostných vztahů. Z důvodu jejich dekompenzace – vystupňované úzkostnými stavy pak byla v srpnu 2024 čtyři měsíce hospitalizována. Během hospitalizace byla psychologicky vyšetřena. Výsledky testových metod pak neprokázaly organické poškození ani poruchy myšlení ani narušení kontaktu s realitou na úrovni psychotického procesu. Na myšlení, rozhodování a řešení problémů měl značný vliv situační stres a nadměra iritujících afektů s potenciálem k dezorganizaci. Nedostatečná kapacita pro zpracování a rozeznání emocí následně vedla ke ztrátě kontroly, k jejich potlačování a k vyhýbání se emočně nabitým situacím a sociální izolaci. Celková intelektová úroveň podle Wechslerova kvalitativního hodnocení se pohybovala na hranici pásma průměru, profil schopností byl nevyrovnaný. Popsána byla úzkostná osobnost s pesimistickým výhledem, nerozhodností, rigidním myšlením. Měla sklon k nadměrným

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

obavám a zážitkům smutku s přehnanými reakcemi na malý stres. Po celou dobu hospitalizace byla bez suicidálních tendencí, proklamací, nálada a emoce byly kolísavé vlivem aktuálního dění. Doporučena byla dlouhodobá podpůrná psychoterapie. **Stav nebyl uzavřen jako poporodní psychóza, ale jako smíšená porucha osobnosti s úzkostnými, depresivními a závislými rysy.** Posudková komise vyhodnotila i další 9týdenní hospitalizaci od června 2025. Během hospitalizace žalobkyně dobře spolupracovala, sebepoškození ani riziko suicida nebylo přítomno. Nálada se projasnila a došlo k redukci anxiety, žalobkyně byla uvolněná, schopná zvládat občasné propady anxiety bez zacyklení, odhodlaná k tomu, že situaci po propuštění a péči o dítě zvládne. **I tehdy byl stav uzavřen jako smíšená porucha osobnosti.** Posudková komise zhodnotila i následná vyšetření v psychiatrické ambulanci po datu vydání napadeného rozhodnutí (opět byly popsány suicidální myšlenky, depresivita). Posudková komise pak shrnula, že celkově se u žalobkyně jedná o poruchu osobnosti s úzkostnými, depresivními a závislými rysy, se zachovalou poznávací ovládací schopností, kontrola impulzů a způsob chování. Nebylo přítomno maladaptivní chování. Žalobkyně měla narušeno pracovní a společenské fungování maximálně středně těžce. Posudková komise popsala i další zjištěná zdravotní postižení žalobkyně, u nichž neshledala pokles pracovní schopnosti vyšší, než u stanovené příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (smíšená porucha osobnosti s úzkostnými, depresivními a závislými rysy).

23. Je třeba zdůraznit, že pro určení celkové míry poklesu pracovní schopnosti se nesčítají jednotlivé diagnózy (srov. § 2 odst. 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Pro celkovou míru poklesu pracovní schopnosti je rozhodné vždy toliko jedno nejzávažnější zdravotní postižení a další zdravotní postižení lze zohlednit navýšením o maximálně 10 % podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, pokud jsou pro to splněny podmínky, tedy za předpokladu, že je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici a dospěje-li posudkový lékař (posudková komise), že ani takto stanovená míra poklesu není odpovídající ve vztahu ke stavu posuzované osoby. Ačkoli tedy byla žalobkyni v minulosti konstatována invalidita prvního stupně z jiného důvodu (postižení zraku), a nyní byla jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu označena smíšená porucha osobnosti, nemohly být jednotlivé hodnoty sečteny. Vždy může být označena toliko jedna rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za kterou byla aktuálně označena smíšená porucha osobnosti. Posudková komise poté vysvětlila, proč nevyhodnotila jako závažnější postižení oka (podle posudkové komise nedosahovalo postižení oka žalobkyně ani invalidity prvního stupně, neboť prokázané zrakové postižení při prokázané zrakové ostrosti nedosahovalo takového poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise přitom poukázala na oční nález z listopadu 2025, který nebyl oproti nálezu z listopadu 2023 zhoršen s tím, že vizus do dálky s korekcí na pravém oku byl 0,15, což odpovídalo střední slabozrakosti, vizus s korekcí levého oka byl dobře zachován 0,7. Vizus do blízka s korekcí byl v normě.

Z tohoto posouzení se nejví, že by byla u žalobkyně přítomna praktická slepota jednoho oka a značné omezení schopnosti vidět druhého oka, jak namítala zástupkyně žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise. Soud zároveň poukazuje na to, že i v posudku ze dne 11. 4. 2022 byla oční vada žalobkyně hodnocena jako střední slabozrakost a pro tuto oční vadu byl konstatován pokles pracovní schopnosti 30 %, což neodpovídá ani invaliditě prvního stupně. Tato hodnota byla v posudku ze dne 11. 4. 2022 navýšena s ohledem na vliv zdravotního postižení na schopnosti využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, a to

o dalších 5 %.

24. Soud považuje závěry posudkové komise jednotlivě i v souhrnu za plně přesvědčivé a náležitě odůvodněné. Posudkové lékařky IPZS a posudková komise vycházely z dostatečných podkladů a zhodnotily vývoj zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž žalobkyně byla navíc osobně přítomna při jednání posudkové komise a osobně vyšetřena lékařkou z oboru psychiatrie. Soud se se závěry posudkové komise ztotožňuje a považuje je za úplné, správné a přesvědčivé, neboť náležitě uvedla (shodně jako posudková lékařka žalované) příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (smíšená porucha osobnosti), které podřadily shodně pod kapitolu V, položku 7b vyhlášky o posuzování invalidity. Mezi posudky nejsou žádné zásadní rozpory. Posudková komise i vysvětlila, z jakého důvodu stanovila nižší míru poklesu pracovní schopnosti než posudkové lékařky IPZS (aniž by to ovšem mělo vliv na závěr o tom, že jsou u žalobkyně naplněny podmínky pro výplatu invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně) – podle posudkové komise zjištění dokladovaná lékařskými nálezy a přezkoušením při jednání komise nenaplněovala plně kritéria zvolené položky. Soud považuje určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně za přiléhavé a přesvědčivé odůvodněné. Navíc mají tyto závěry oporu i v lékařských zprávách založených ve správním spise – srov. např. propouštěcí zprávu z Psychiatrické nemocnice Havlíčkův brod ze dne 2. 8. 2024, datum propuštění dne 4. 12. 2024. Jako diagnóza je v této lékařské zprávě uvedena smíšená porucha osobnosti – rysy úzkostné, depresivní, závislé. V závěru po psychologickém vyšetření je uvedeno, že vyšetření u žalobkyně neprokazují organické poškození, formální poruchy myšlení ani narušený kontakt s realitou na úrovni psychotického procesu. Doporučeno bylo pokračovat v léčbě na doléčovací oddělení, především pro psychoterapeutickou péči zaměřenou na práci s emocemi (adekvátní modulaci a ventilaci), na zvládání úzkostné symptomatiky, na posílení vnitřních zdrojů a nácviků zvládání zátěžových situací. Soud má tak za to, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla zvolena správně, neboť odpovídá i onemocnění, které bylo uvedeno v propouštěcí lékařské zprávě, ve které byl hodnocen zdravotní stav žalobkyně po několikaměsíčním pobytu – tedy i dostatku vyšetření odborníky v příslušném oboru.
25. Soud za tohoto stavu uzavírá, že se nepodařilo prokázat, že by napadené rozhodnutí vycházelo z nesprávně zjištěného skutkového stavu nebo že by pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl hodnocen podle neadekvátních položek. Hodnocení posudkovou komisí, resp. i posudkovými lékařkami IPZS je logické a přesvědčivé a odpovídá posudkovým kritériím v příloze vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkoví lékaři pracovali se všemi dostupnými lékařskými zprávami, přičemž zjištění z nich byla vyhodnocena jako stav odpovídající prvnímu stupni invalidity. Z podrobného vyhodnocení zdravotního stavu žalobkyně a pracovní schopnosti vyplývá, že psychické potíže dosahují závažnosti, která odůvodňuje míru poklesu pracovní schopnosti 35 %, což odpovídá prvnímu stupni invalidity. Soud zároveň doplňuje, že v tomto řízení toliko přezkoumává, zda žalovaná správně zjistila skutkový stav (případně zda byla dodržena příslušná procesní pravidla), avšak soud není oprávněn dle svého uvážení určit, že by měl být žalobkyni vyplácen invalidní důchod pro vyšší tj. druhý nebo třetí stupeň invalidity, přestože posudkoví lékaři shodně dospěli k závěru, že je u žalobkyně naplněno toliko kritérium pro výplatu invalidního důchodu prvního stupně. Byť lze ze zjištěného skutkového stavu dospět k závěru,

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

že žalobkyně čelí řadě zdravotních problémů, přičemž zejména zdravotní postižení, které bylo označeno jako rozhodující příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (porucha osobnosti) má řadu důsledků, které žalobkyni ztěžují řadu aktivit, tak je soud vázán zákonem, který stanoví kritéria pro posuzování a vyhodnocování zdravotního stavu žadatelů o invalidní důchod. Není na volné úvaze soudu, či na jeho přesvědčení, zda by považoval za spravedlivé, aby byl žalobkyni vyplácen invalidní důchod vyššího stupně, ale musí rozhodovat podle zjištěného skutkového stavu.

26. Soud v závěru uvádí, že mu je zřejmé, že má žalobkyně řadu zdravotních potíží (jak psychické potíže, tak potíže se zrakem), a ty mají samostatně a i ve své vzájemné kombinaci negativní dopad na její pracovní i osobní život, avšak soud znovu opakuje, že nemůže samostatně posuzovat míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a přiznat žalobkyni nárok na invalidní důchod nad rámec kritérií, jak je stanovuje vyhláška o posuzování invalidity. Byť žalobkyně vnímá míru dopadu tohoto zdravotního postižení na její pracovní schopnost výrazně intenzivněji, než jak jej kategorizuje zákonodárce, a soud rozumí tomu, že psychické potíže, kterým žalobkyně delší dobu čelí, představují pro žalobkyni podstatný zásah do jejího života, tak nemůže svévolně navýšit konstatovanou míru poklesu pracovní schopnosti 35 %, jak byla stanovena posudkovou komisí. Dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity je možné přihlédnout k tomu, že má posuzovaná osoba více zdravotních postižení, případně že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má větší vliv na pokles pracovní schopnosti posuzované osoby, avšak podle tohoto ustanovení je možné navýšit *základní* položku pouze o 10 %, a to pouze jednou, nelze přistoupit k navýšení pro zohlednění dalších zdravotních postižení a k dalšímu navýšení pro zjištěný větší dopad na možnost výkonu zaměstnání. V případě žalobkyně nebyla konstatována míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici, proto není možné § 3 vyhlášky o posuzování invalidity aplikovat.
27. Závěrem soud uvádí, že žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise namítala, že byla porušena zásada dvojinstančnosti, když byl přezkoumán zdravotní stav žalobkyně s ohledem na její oční vadu, ačkoli v této části námítka nepodávala. Soud konstatuje, že se jedná o opožděně uplatněný žalobní bod. Pouze nad rámec pak uvádí, že ve správním řízení je žalovaná povinna zjistit řádně skutkový stav, což znamená zjistit hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Žalovaná se tak prostřednictvím posudkových lékařů musela zabývat žalobkyniným zdravotním stavem komplexně. Nelze aprobeovat stav, že by jednou uznaná hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zůstala neměnná a dokud by nebyla zpochybněna přímo žadatelem o invalidní důchod, tak by nemohla být přehodnocena. Invalidní důchod může být přiznán vždy na základě konkrétně zjištěného skutkového stavu, tedy na základě konkrétně určené hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žadatele o invalidní důchod.

Závěr a náklady řízení

28. Soud uzavírá, že s ohledem na úplnost, logické závěry respektující objektivní nálezy z lékařských zpráv a přesvědčivost posudku posudkové komise nemá pochyb o tom, že napadené rozhodnutí vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobkyně nesplňovala podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod v druhém nebo třetím stupni, konkrétně podle § 39 odst. 1 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles její pracovní schopnosti dosahoval toliko 35 %, postupovala žalovaná správně, když žádost žalobkyně o zvýšení

invalidního důchodu zamítla. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

29. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 12. května 2026

Martina Kotouček Mikolášková v. r.
soudkyně